

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO  
LEY 1474 DE 2011**

Período evaluado: 31/03/11 a 30/09/11

Jefe de Control Interno: CARLOS ALFONSO SALAZAR SARMIENTO  
Fecha de elaboración: 09 de Noviembre de 2011

Subsistema de Control Estratégico
<b>Avances</b>
<b>AMBIENTE DE CONTROL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se adoptó e implementó el elemento de Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos, con la Declaración de Principios, Valores y Directrices Éticas.</li><li>• Se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y los particulares que ejercen funciones públicas.</li><li>• Se ejecutaron acciones del programa de servicios sociales y calidad de vida laboral.</li><li>• Se formuló y ejecutó el plan de incentivos.</li><li>• Se desarrollo campañas de higiene, salud y vacunación.</li><li>• Se aprobó por el Comité Coordinador de Control Interno en junio 21 de 2010:<ul style="list-style-type: none"><li>- La norma de la norma fundamental de la Entidad.</li><li>- La política de seguridad de información.</li><li>- La política de seguridad en el portal.</li><li>- El programa anual de auditoría interna.</li></ul></li></ul>
<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La Entidad cuenta con el NORMOGRAMA establecido dentro del MOP en cada uno de los procesos, en este se indica las normas, fechas, títulos, artículos y aplicaciones específicas, que representan el conjunto de lineamientos que rigen el MOP.</li><li>• Se formularon y ejecutaron los Planes de Acción y el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) para la vigencia 2011.</li><li>• La Entidad cuenta con la medición de los indicadores propuestos en el Plan de Desarrollo 2008- 2011, los cuales están relacionados en el Plan Indicativo 2008-2011.</li><li>• Los procesos y/o procedimientos de la Entidad se identificaron, caracterizaron y/o ajustaron.</li><li>• Existe un consolidado de los indicadores de gestión de las dependencias de la Entidad, que se reportan trimestralmente a la Contraloría en el Formato F-29, del aplicativo Sistema Integral de Auditoria-SIA.</li><li>• La Entidad cuenta con indicadores de gestión de los Procesos.</li><li>• Se tiene definido el Mapa de Procesos con la identificación de los responsables por cada uno de los Macroprocesos de tipo Estratégico, Misional, de Apoyo y de Seguimiento y Evaluación.</li><li>• Los riesgos se encuentran identificados, analizados, valorados y con plan de manejo documentado a nivel de los procesos y/o subprocesos caracterizados en la Entidad en la metodología matriz 3x3 y se esta ajustando a la nueva metodología.</li><li>• Se cuenta con la nueva metodología matriz 9x9 y el diseño de los formatos e instructivos para el contexto estratégico, la identificación, análisis, valoración, mapa de riesgos / plan de manejo del riesgo.</li><li>• Se encuentra en construcción el mapa de riesgos de la Entidad y las políticas de administración del riesgo.</li></ul>
<b>Dificultades</b>
<b>AMBIENTE DE CONTROL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aunque existen acuerdos, protocolos ó compromisos éticos, y han sido adoptados, a estos no se les ha hecho una suficiente difusión entre todos los servidores públicos de la Administración Central Municipal de Santiago de Cali.</li><li>• El Proceso de Talento Humano esta documentado y ha sido adoptado recientemente, 27 de Octubre de 2011, lo que a dificultado su implementación al interior de la entidad y que se asuma el compromiso frente a su ejecución, también, las políticas de ingreso, permanencia y retiro de personal.</li><li>• No se ha realizado el análisis de cargas de trabajo que refleje las reales necesidades organizacionales para definir los perfiles de los empleos a proveer de acuerdo con los requerimientos del Modelo Operativo por Procesos.</li><li>• El manual específico de funciones y de competencias laborales presenta inconsistencias en algunos cargos y no responde a los requerimientos del Modelo Operativo por Procesos de la Administración Central Municipal de Santiago de Cali.</li><li>• Si bien existe un Código de Buen Gobierno y esta adoptado, no se cuenta con la aplicación que permita reconocer el modo y la forma adoptada por el Nivel Directivo para guiar u orientar las acciones de la Entidad.</li><li>• Existen dificultades en la apropiación y compromiso por parte del Nivel Directivo en el desarrollo y fortalecimiento del MECI.</li></ul>



**DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

- El Modelo de Operación por Procesos en abril del 2011, fue analizado y discutido al interior del Comité de Coordinación de Control Interno pero su adopción se realizó el 27 de Octubre de 2011, dificultando su correspondiente implementación en la Entidad.
- La Entidad cuenta con una estructura organizacional, que no permite realizar una gestión por procesos integral y articuladamente con los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad, según el MOP.

**ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS:**

Los elementos de este componente en abril del 2011, fue analizado y discutido al interior del Comité de Coordinación de Control Interno, pero su adopción se realizó el 27 de Octubre de 2011, dificultando su correspondiente implementación en la Entidad

- No se cuenta con el análisis del contexto estratégico institucional actualizado.
- En algunos mapas de riesgos que están documentados actualmente con la metodología anterior, los riesgos están mal identificados, analizados y valorados.
- No se han establecido, adoptado, implementado e implantado las políticas de administración de los riesgos.
- Aunque están documentados los planes de manejo del riesgo no se realiza seguimiento a las acciones establecidas en él.

**Subsistema de Control de Gestión****Avances****ACTIVIDADES DE CONTROL:**

- Se tienen aprobadas y adoptadas las políticas de seguridad de información y de seguridad en el portal.
- Se tienen elaboradas las propuestas de las políticas de operación de algunos procesos de la Entidad.
- Se ha realizado revisión, ajuste, mejoras y actualizaciones a algunos procedimientos documentados de la Entidad.
- Se tiene documentado el plan de control por cada uno de los procesos que se encuentran caracterizados en la Entidad.
- Se tiene documentado el tablero de indicadores de gestión por cada uno de los procesos que se encuentran caracterizados en la Entidad.
- Se aprobó el 27 de Octubre del 2011 el manual de operaciones de la Entidad.

**INFORMACIÓN:**

- En los procesos se han identificado los insumos requeridos por cada uno de ellos en materia de información.
- Se cuenta con un aplicativo "QAP" para recepcionar quejas, peticiones, reclamos, denuncias y solicitud de información con varias opciones para usar este servicio: De manera presencial; en las oficinas de atención ubicadas frente a la bahía vehicular del CAM; por vía telefónica a través de la línea 195 y por la página web: [www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co) en lado derecho en la mitad de la página en la parte de "Servicios" aparece el icono "QAP". En dicho aplicativo queda consignada toda la información sobre las QAP, se establecen metas y se efectúan cortes en el sistema para su seguimiento y retroalimentación a las dependencias. Igualmente se genera un informe "Reporte Global Solicitudes Ingresadas Sistemas QAP", el cual muestra el número de solicitudes atendidas, pendientes e ingresadas por dependencia, indicador de gestión que permite medir el grado de cumplimiento institucional basado en las QAP reportadas por la ciudadanía y partes interesadas.
- Se tiene implementado el ORFEO en dos dependencias de la Entidad y en otras se está en proceso de capacitación para su implementación.
- En los procesos documentados se han identificado los insumos requeridos por cada uno de ellos en materia de información.
- Se mejora la publicación de algunos trámites y servicios en la página web de la Entidad, en beneficio de la ciudadanía, aportando claridad y eficiencia para sus requerimientos.
- Se realizó ajustes, socialización, capacitación y aplicación de las tablas de retención documental (T.R.D.), lo que permitió oportunidad en la información y toma de decisiones así como celeridad de la consulta y eficiencia de los espacios laborales y de archivo.
- Se han estandarizado los procesos tanto del software (estandarización de los campos de recolección de información y desarrollo de lenguaje) como del hardware (estandarización de los requerimientos para la compra de equipos tanto de oficina como para servidores).
- Se hace actualización y mantenimiento (parches, versiones, mantenimiento, etc.) a los diferentes aplicativos que reposan en las bases de datos, como por ejemplo el Sistema de Gestión Financiero Territorial - SAP, Sicaweb, Sisben, Cuotas Partes (Pasivos Pensionales), Banco Inmobiliario, Observatorio Social.
- Se adquirió, se implementó y se capacitó a los servidores públicos del área de planeación de cada dependencia en el módulo de proyectos que se integra al Sistema de Gestión Financiero Territorial - SAP.
- En cuanto al hardware y a la proyección de los datos, se actualiza la plataforma de soporte de



servidores y almacenamiento.

- La toma de decisiones por parte de los gerentes públicos, se puede realizar eficientemente debido a que se tiene la información en tiempo real y oportuna en el Sistema de Gestión Financiero Territorial - SAP.
- Se muestra la transparencia y mejoras a los servicios ofrecidos a los ciudadanos a través del portal municipal [www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co) y a los servidores públicos a través de la intranet de la Entidad.

#### **COMUNICACIÓN PÚBLICA:**

- Existen los correos corporativos y los mensajes masivos.
- Se encuentra en funcionamiento la intranet de la Entidad.
- Se han implementado acciones del plan de comunicación organizacional e informativa de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.
- Se ha iniciado la implementación del manual de identidad visual corporativa de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.
- Existen medios de comunicación interna tales como: red de pantallas, revista digital, audio interno, pantallas de televisión e intranet.
- Existen boletines informativos periódicos emitidos por la Dirección de Desarrollo Administrativo para comunicar noticias de interés para los servidores públicos.
- Se mejora la publicación de algunos trámites y servicios en la página web de la Entidad, en beneficio de la ciudadanía, aportando claridad y eficiencia para sus requerimientos.
- Existen boletines informativos que se publican por la página web [www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co) y se envían a los correos corporativos por dependencia.
- El portal [www.cali.gov.co](http://www.cali.gov.co) se actualiza informativamente cada 24 horas y es el principal canal de información entre el ciudadano y la Administración Municipal.
- Se tiene implementado el ORFEO en dos dependencias de la Entidad y en otras se está en proceso de capacitación para su implementación.

#### **Dificultades**

##### **ACTIVIDADES DE CONTROL:**

- Se cuenta con políticas de operación de los procesos y/o subprocesos adoptadas el 27 de octubre de 2011 dificultando su aplicación por los servidores públicos de la Entidad.
- No se da aplicabilidad a los procedimientos documentados actualmente.
- No se aplican las actividades de control previstas que tienen los procesos documentados actualmente en el plan de control.

##### **INFORMACIÓN:**

Aunque se cuenta con un instructivo para la organización de los archivos que ha permitido dar avances significativos, pero los procesos y procedimientos para el manejo y gestión de la información se adoptó el 27 de octubre de 2011 dificultando su implementación, de igual forma:

- En algunos casos no se atienden con oportunidad las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos, que se registran por el Aplicativo QAP.
- A nivel institucional no se tiene articulado e integrado o sistematizado el manejo de la correspondencia.
- No se ha implementado el ORFEO en la Entidad.
- El análisis de la información recibida de la ciudadanía y partes interesadas no ha sido utilizada para determinar acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- Son débiles, múltiples y repetitivos los instrumentos y flujos de información externa requeridos para la operación.
- Existe software diverso y en múltiples plataformas no integrado.
- No existe una política para la adquisición de software y hardware en la Entidad.
- No existe un sistema de información gerencial integrado.

##### **COMUNICACIÓN PÚBLICA:**

A pesar de que existen políticas de comunicación y plan de comunicaciones adoptados, existen deficiencias en la implementación del proceso de comunicación, además:

- No se cuenta con un sistema de información que permita a los servidores públicos de la Entidad visualizar y consultar el Modelo Operativo por Procesos.
- No se tiene un adecuado proceso de retroalimentación de acuerdo con las sugerencias o recomendaciones que realizan los servidores públicos de la Entidad.
- Con el aplicativo QAP no se realiza una medición de la calidad del servicio que sirva para la retroalimentación y el mejoramiento de los servicios y/o productos prestados a la comunidad.
- No se cuenta con un espacio adecuado para la atención al usuario que facilite el acceso a la información que genera la Entidad.
- En la consulta de normatividad por la página web se presentan debilidades en su estructura, el modo de búsqueda y falta de actualización de la información.
- Se realiza un proceso de rendición de cuentas por la Entidad, no sujeto a la metodología establecida.



Subsistema de Control de Evaluación
Avances
<p><b>AUTOEVALUACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se diseñó y desarrolló el procedimiento de autoevaluación del control, los instrumentos e instructivos para la aplicación del mismo, el cual se adoptó el 27 de octubre de 2011, para su correspondiente implementación e implantación.</li> <li>• Se diseñó y desarrolló el procedimiento de autoevaluación de la gestión, los instrumentos e instructivos para la aplicación del mismo, el cual se adoptó el 27 de octubre de 2011, para su correspondiente implementación e implantación.</li> </ul> <p><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizó un seguimiento a la implementación del MECI.</li> <li>• Se efectuaron diferentes recomendaciones para la implementación del MECI al Departamento Administrativo de Planeación y el Equipo Técnico de Gestión.</li> <li>• Se aprobó el programa anual de auditoría interna para la vigencia 2011.</li> <li>• Se efectuaron los seguimientos para la presentación de los informes de obligatorio cumplimiento.</li> <li>• Resultado de la Auditoría realizada al Proceso de Contratación al 10% de las dependencias de la Administración Central de Santiago de Cali, se generó el Plan de Mejoramiento al mismo y se tomaron decisiones que permitieron disminuir los hallazgos en dicho proceso.</li> <li>• Resultado de las Auditorías de Seguimiento al SUIP y la Ley de Cuotas de la se generó el Plan de Mejoramiento del mismo por la Oficina de Carrera Administrativa de la Dirección de Desarrollo Administrativo y las acciones correctivas establecidas permitieron dar cumplimiento a la aplicación de la Ley de Cuotas.</li> </ul> <p><b>PLANES DE MEJORAMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecieron los planes de mejoramiento institucionales producto de las Auditorías AGEI REGULAR Municipio, AGEI Contratación y AGEI Almacén realizadas por la Contraloría General de Santiago de Cali.</li> <li>• Se realiza el seguimiento semestral de acuerdo a las resoluciones de la Contraloría número 0100.24.3.08.008 del 23 junio de 2008 y número 5872 de julio 11 de 2007, ingresando la información en el aplicativo del ente externo.</li> <li>• Se tiene diseño del plan de mejoramiento individual el cual fue adoptado el 27 de octubre de 2011 para su respectiva implementación e implantación.</li> </ul>
Dificultades
<p><b>AUTOEVALUACIÓN:</b></p> <p>Este elemento el Comité de Coordinación de Control Interno fue analizado en el mes de abril de 2011 y adoptado el 27 de octubre de 2011 dificultando su correspondiente implementación e implantación, de la misma forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se han asignados los recursos suficientes para propender que exista un adecuado ambiente de control en la Entidad.</li> <li>• No se ha adoptado, implementado e implantado oportunamente el procedimiento y los instrumentos diseñados para la aplicación de la autoevaluación del control y de la gestión.</li> <li>• No se mide la efectividad de los controles de los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real.</li> <li>• El seguimiento a la gestión de las dependencias no se realiza de manera periódica, ni se ha estandarizado.</li> <li>• No se realiza el monitoreo a los factores críticos de éxito identificados en los procesos de la Entidad.</li> <li>• No se realiza medición de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y los proyectos.</li> </ul> <p><b>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:</b></p> <p>Este elemento el Comité de Coordinación de Control Interno fue analizado en el mes de abril de 2011 y adoptado el 27 de octubre de 2011 dificultando su correspondiente implementación e implantación, de la misma forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno en la Entidad.</li> <li>• A pesar de que el Comité Coordinador de Control Interno aprobó el Programa Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2011, no se tienen en cuenta los resultados de las auditorías para la toma de decisiones.</li> <li>• No se establecen las auditorías suficientes y periódicas en el Programa Anual de Auditoría Interna, por cuanto no se cuenta con suficiente talento humano, infraestructura y logística necesaria para realizar evaluaciones independientes a toda la Entidad, la cual esta conformado por 16 dependencias, considerando que la Secretaría de Educación tiene a su cargo 90 Instituciones Educativas, así como en también se tienen 7 Oficinas de Asesoría, entre los 11 macroprocesos, 44 procesos, 87 subprocesos y 380 procedimientos aproximadamente que conforman el mapa de proceso de la Administración Central Municipal y aproximadamente 10.000 servidores públicos.</li> </ul>



#### **PLANES DE MEJORAMIENTO:**

Este elemento el Comité de Coordinación de Control Interno fue analizado en el mes de abril de 2011 y adoptado el 27 de octubre de 2011 dificultando su correspondiente implementación e implantación, de la misma forma:

- Aunque existe y se ha aplicado el instrumento e instructivo para formular Planes de Mejoramiento Institucional y es el mismo para los Planes de Mejoramiento por Procesos, este último no se ha utilizando adecuadamente y en toda la Entidad.
- No se evalúa la eficacia de los Planes de Mejoramiento Institucionales.
- No se aplica el plan de mejoramiento individual, producto de la evaluación del desempeño individual y de los acuerdos de gestión.

#### **Estado general del Sistema de Control Interno**

Del análisis del resultado consolidado del avance en la implementación del MECI se concluye que:

El porcentaje de avance en la etapa de implementación del sistema de control interno, MECI no ha variado significativamente, toda vez que se cumplió con la actividad de normalizar los elementos del sistema y se concluye que:

En el Subsistema de Control Estratégico se esta en un nivel del 60% de avance en promedio que indica un Incumplimiento Medio, correspondiendo básicamente a la baja evolución que han tenido los elementos de desarrollo del talento humano, estilo de dirección y estructura organizacional, que contrastan con un alto cumplimiento de los elementos de acuerdos, compromisos y protocolos éticos, planes y programas, modelo de operación por procesos (debido a su diseño) y avance en el contexto estratégico, identificación, análisis, valoración y políticas de administración de riesgos.

Del mismo modo el Subsistema de Control de Gestión registra un estado de avance correspondiente al 50%, lo que indica un Incumplimiento Medio, observándose que los componentes de información y comunicación pública son los de mayor desarrollo, mientras las políticas de operación, los procedimientos y el manual de procedimientos no están adoptados e implementados.

Y finalmente la evolución del Subsistema de Control de Evaluación el cual esta en un nivel de avance del 33%, lo que indica un Incumplimiento Alto, siendo el subsistema más crítico debido a la baja evolución de los elementos planes de mejoramiento por procesos e individual, mientras, la evaluación independiente y los planes de mejoramiento institucional son los más fortalecidos.

De lo anterior, se concluye que se tuvo progreso en el análisis, discusión, aprobación y adopción de los elementos del MECI por el Comité Coordinador de Control Interno, frente a la vigencia anterior lo que va ha permitir la evolución, socialización y puesta en marcha de estos elementos del Modelo Estándar de Control Interno, pero aún da como Resultado Final para la Entidad un INCUMPLIMIENTO MEDIO, de acuerdo con los rangos de implementación establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

#### **Recomendaciones**

- Se debe fortalecer el compromiso de la Entidad con el Control Interno y la capacidad del Nivel Directivo de visualizar esta herramienta gerencial, como un mecanismo de alto nivel de autoprotección en la gestión administrativa de la entidad, que le permita cumplir con eficiencia, eficacia, economía y transparencia sus actuaciones y esencialmente las orientadas al correcto manejo de los recursos públicos.
- Se debe realizar un análisis individual y exhaustivo de cada uno de los Subsistemas, Componentes y Elementos que lo conforman, en el cual se hace necesario determinar los siguientes aspectos:
  - Estándares de Control que lo conforman.
  - Grado de efectividad de estos estándares de Control.
  - Políticas bajo las cuales deben definirse los ajustes.
  - Directrices que deben tener en cuenta los Equipos de Trabajo al establecer sus planes de acción.
  - Ajustes a nivel integral del Sistema de Control Interno, los cambios, adaptaciones o complementos que deben ser realizados.
  - Componentes y elementos de control que deben ser implementados.
  - Prioridades en la implementación.
  - Estimación de los recursos financieros, logísticos y de personal requeridos para implementar lo requerido por el Sistema de Control Interno, MECI.

Estos aspectos deben ser parte de un informe, el cual deberá ser presentado a la Alta Dirección de la Entidad, por el coordinador de la implementación para que se determine el grado de implementación y adaptaciones que se realizarán del Sistema de Control Interno. Además, se deben definir los objetivos y alcances del trabajo y comunicarse de manera formal y detallada al Nivel Directivo y al Equipo Técnico de

los Sistemas de Gestión, con el fin de que éste proceda con la elaboración del plan de ajuste e implementación.

- Se recomienda que la Entidad fortalezca los Grupos de Trabajo Institucional conformados de acuerdo a los diferentes niveles de autoridad, responsabilidad y de los resultados que se esperan de ellos frente al Control Interno, para garantizar la adopción, implementación, implantación y mantenimiento del Sistema de Control Interno, MECI en la Administración Central de Santiago de Cali; a fin de evaluar posteriormente su gestión.

- Se debe realizar seguimiento al avance del plan de implementación, con el fin de medir el cumplimiento de las responsabilidades de los Equipos de Trabajo Institucional, con el fin de dar recomendaciones al Nivel Directivo sobre los ajustes que en tiempo real, se deban realizar a fin de garantizar el funcionamiento y la efectividad del Sistema de Control Interno.

- Se debe fortalecer el proceso de concertación y seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en los Acuerdos de Gestión y el establecimiento de acciones de mejora mediante un plan de mejoramiento.

- Se debe realizar el informe consolidado del proceso de inducción y se debe evaluar si dicho proceso ha contribuido en el conocimiento de la entidad por parte de los funcionarios.

- Se debe implementar los instrumentos para la formulación de planes de mejoramiento individual resultado de la evaluación de desempeño individual y de los acuerdos de gestión.

- Se debe fortalecer el tema de riesgos en cada una de las dependencias.

- Se debe implementar e implantar el Sistema ORFEO en la Entidad.

- Se debe implementar e implantar un sistema de información que permita a los servidores públicos de la Entidad visualizar y consultar el Modelo Operativo por Procesos.

- Se debe implementar e implantar el procedimiento de control de documentos y de registros.

- Se debe mantener actualizada la información que se tiene disponible en la página web de la Entidad.

- Se deben adoptar, implementar e implantar las herramientas de autoevaluación del control y autoevaluación de la gestión.

- Se debe fortalecer la Oficina de Control Interno, por cuanto el talento humano, infraestructura y logística con el que se cuenta, no es suficiente para realizar evaluaciones independientes a toda la Entidad, la cual esta conformado por 16 dependencias, considerando que la Secretaría de Educación tiene a su cargo 90 Instituciones Educativas, así como en también se tienen 7 Oficinas de Asesoría, entre los 11 macroprocesos, 44 procesos, 87 subprocesos y 380 procedimientos aproximadamente que conforman el mapa de proceso de la Administración Central Municipal y aproximadamente 10.000 servidores públicos.



**CARLOS ALFONSO SALAZAR SARMIENTO**

Jefe de oficina Dirección de Control Interno